



Número: **0811807-23.2019.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **24ª Vara Cível da Comarca de Natal - DPVAT**

Última distribuição : **28/03/2019**

Valor da causa: **R\$ 1.000,00**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
KARLA LARISSA DA SILVA LIMA (AUTOR)	JOAO ROBERTO FERREIRA DAS NEVES (ADVOGADO)
PORTE SEGURU S/A (RÉU)	
MUCIO AURELIO DO NASCIMENTO LUZIA (TERCEIRO INTERESSADO)	

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
41193 371	28/03/2019 08:59	<a href="#"><u>01 PROCURAÇÃO</u></a>	Documento de Comprovação
41193 379	28/03/2019 08:59	<a href="#"><u>02 BOLETIM POLICIAL</u></a>	Documento de Comprovação
41193 394	28/03/2019 08:59	<a href="#"><u>03 DOCUMENTOS MÉDICOS</u></a>	Documento de Comprovação
41193 402	28/03/2019 08:59	<a href="#"><u>03.1 DOCUMENTOS MÉDICOS</u></a>	Documento de Comprovação
41193 415	28/03/2019 08:59	<a href="#"><u>04 PRÉVIO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO</u></a>	Documento de Comprovação
41193 422	28/03/2019 08:59	<a href="#"><u>05 QUESITOS</u></a>	Outros documentos
41193 464	28/03/2019 08:59	<a href="#"><u>06 DOCUMENTOS PESSOAIS</u></a>	Documento de Identificação
41193 470	28/03/2019 08:59	<a href="#"><u>07 DECLARAÇÃO DE POBREZA</u></a>	Documento de Comprovação
41193 477	28/03/2019 08:59	<a href="#"><u>08 CONTRATO DE HONORÁRIOS</u></a>	Documento de Comprovação

## PROCURAÇÃO PARTICULAR

**OUTORGANTE:** KARLA LARISSA DA SILVA LIMA, brasileira, solteira, do lar, com RG sob o nº 32322308 SESP/RN, com CPF sob o nº 110.867.994-37, residente e domiciliada à Rua Vinte e Nove de Fevereiro 28 A, Centro – Macaíba/RN – CEP: 59280-000

**OUTORGADO:**

**JOÃO ROBERTO FERREIRA DAS NEVES**, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 11.239, com escritório profissional à Rua Dr. Sadi Mendes Lucena, nº 1022-A, Monte Castelo - Parnamirim/ RN, CEP 59.146.110, E-mail: jrfneves@outlook.com.

**PODERES:** amplos e ilimitados para o foro em geral, junto ou separadamente, em qualquer juízo ou grau de jurisdição, podendo propor e variar de ações civis e criminais, em quaisquer medidas preliminares ou assecuratórias dos nossos direitos e interesses, defende-lhe nas que lhe forem propostas, usar de todos os recursos em Direito admitidos, receber citações e notificações, louvar-se em peritos ou impugná-los, cobrar honorários, inclusive do(s) outorgante(s), referente à presente ação, fazer impugnação, adjudicações, arrematações, transigir, desistir, receber e dar quitações, reconhecer ou não o procedimento do pedido, renunciar ao direito sobre ação, firmar compromissos e substabelecer, podendo ainda usar dos poderes da cláusula “AD JUDICIA ET EXTRA” para requerer e receber junto aos **Hospitais o boletim do primeiro atendimento e prontuário cirúrgico**, o que tudo dará por firme e valioso e, em especial para presente ação de cobrança do **Seguro DPVAT**.

Parnamirim/RN, 25 de Setembro de 2018

Karla Larissa da Silva Lima

OUTORGANTE



**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
**DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL**  
**BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**



**PROTOCOLO:**  
18005463B01

**STATUS:**  
Encerrado

**INFORMAÇÕES GERAIS**

POLICIAL/MATRÍCULA: RICHARDSON/2196107	DATA/HORA: 23/01/2018 12:00
-------------------------------------------	--------------------------------

**Na Rodovia**

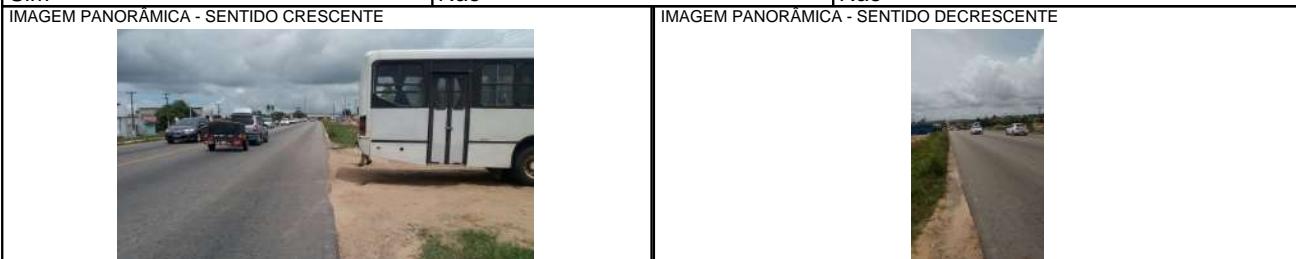
MUNICÍPIO/UF: MACAIBA/RN
-----------------------------

BR: 304	KM: 297.0	SENTO:
------------	--------------	--------

DESCRITIVO DO LOCAL:

**ASPECTOS DO LOCAL E DO ATENDIMENTO**

FASE DO DIA: Pleno dia	CONDICÃO METEOROLÓGICA: Céu Claro	
TIPO DE VIA: Principal	TIPO DE PISTA: Simples	CONDICÃO DE PISTA: Seca
TIPO DE PAVIMENTO: Asfalto	ESTRUTURA VIARIA: Reta	
LOCALIDADE URBANIZADA: Sim	EXISTÊNCIA DE ACOSTAMENTO: Não	EXISTÊNCIA DE CANTEIRO CENTRAL: Não



**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ACIDENTE:**  
Ocupantes da Motocicleta socorridos pela SAMU antes da chegada da Viatura da PRF.

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF RICHARDSON, MATRÍCULA 2196107

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 31/01/2018 01:05 NÚMERO DE CONTROLE: D0E282FC4BA23904FE3D1C2F1FE3EC

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: [www.prf.gov.br/novobat/autenticar](http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar)

Página 1 de 13



**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
**DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL**  
**BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**



**PROTOCOLO:**  
18005463B01

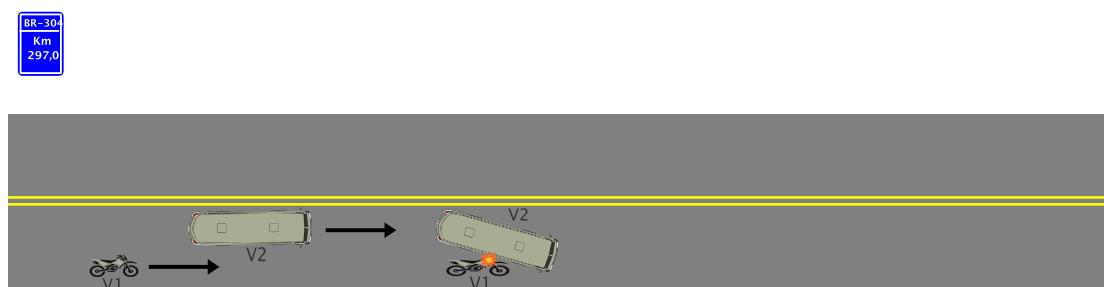
**STATUS:**  
Encerrado

### DINÂMICA

#### Eventos Sucessivos

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Colisão lateral	

#### Croqui



SANTA MARIA

PARNAMIRIM

#### Narrativa

Segundo vestígios deixados no local do acidente e declaração verbal de V2 (LNI-7837); V1 (OJX-6768) seguia o fluxo normal da rodovia, na faixa direita; quando V2 (LNI-7837), que seguia o fluxo na faixa esquerda, ao manobrar, a fim de acessar uma vicinal a direita, sem tomar os cuidados necessários para tanto, colidiu lateralmente com V1 (OJX-6768).

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF RICHARDSON, MATRÍCULA 2196107

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 31/01/2018 01:05

NÚMERO DE CONTROLE: D0E282FC4BA23904FE3D1C2F1FE3EC

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: [www.prf.gov.br/novobat/autenticar](http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar)

Página 2 de 13



**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
**DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL**  
**BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**



**PROTOCOLO:**  
18005463B01

**STATUS:**  
Encerrado

**VEÍCULOS**

SEQUENCIAL: V1	PLACA: OJX6768	MARCA/MODELO: HONDA/CG 150 FAN ESI	ANO FABRICAÇÃO: 2012
SITUAÇÃO: Tracionador	TIPO DE VEÍCULO: Motocicleta		
CHASSI: 9C2KC1670DR006708	RENAVAM: 00504223143	PAÍS: BRASIL	
ESPECIE: Passageiro	CATEGORIA: Particular	MANOBRA NO MOMENTO DO ACIDENTE: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

NOME DO PROPRIETÁRIO: JOÃO MARIA PEREIRA	CPF/CNPJ: 878.188.684-53
---------------------------------------------	-----------------------------

**Dados de Endereço**

LOGRADOURO: R 29 DE FEVEREIRO	NÚMERO:
COMPLEMENTO: A	BAIRRO:
MUNICÍPIO/UF: MACAIBA/RN	
TELEFONE:	EMAIL:

**Dados da Carga**

Descrição e Informações Complementares:
-----------------------------------------

IMAGEM ADICIONAL



DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF RICHARDSON, MATRÍCULA 2196107

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 31/01/2018 01:05 NÚMERO DE CONTROLE: D0E282FC4BA23904FE3D1C2F1FE3EC

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: [www.prf.gov.br/novobat/autenticar](http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar)

Página 3 de 13



**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
**DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL**  
**BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**



**PROTOCOLO:**  
18005463B01

**STATUS:**  
Encerrado

**VEÍCULOS**

SEQUENCIAL: V2	PLACA: LNI7837	MARCA/MODELO: M.BENZ/MPOLO VIALE U	ANO FABRICAÇÃO: 2001
SITUAÇÃO: Tracionador	TIPO DE VEÍCULO: Ônibus		
CHASSI: 9BM3840731B272567	RENAVAM: 00761307958	PAÍS: BRASIL	
ESPECIE: Passageiro	CATEGORIA: Aluguel	MANOBRA NO MOMENTO DO ACIDENTE: Saindo da via	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

NOME DO PROPRIETÁRIO: GILSON PEREIRA DA SILVA	CPF/CNPJ: 586.076.414-68
--------------------------------------------------	-----------------------------

**Dados de Endereço**

LOGRADOURO: SIT RIACHO DA TELHA	NÚMERO:
------------------------------------	---------

COMPLEMENTO:	BAIRRO:
--------------	---------

MUNICÍPIO/UF:

SAO PEDRO/RN

TELEFONE:	EMAIL:
-----------	--------

**Dados da Carga**

Descrição e Informações Complementares:
-----------------------------------------

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF RICHARDSON, MATRÍCULA 2196107

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 31/01/2018 01:05 NÚMERO DE CONTROLE: D0E282FC4BA23904FE3D1C2F1FE3EC

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: [www.prf.gov.br/novobat/autenticar](http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar)

Página 4 de 13



**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
**DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL**  
**BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**



**PROTOCOLO:**  
**18005463B01**

**STATUS:**  
**Encerrado**

**PESSOAS**

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V1 / OJX6768 / HONDA/CG 150 FAN ESI	ENVOLVIMENTO: Condutor	
NOME: JOSE ROBSON DA SILVA PEREIRA	CPF: 103.209.354-42	DATA DE NASCIMENTO: 01/01/1992
Nº DE IDENTIFICAÇÃO:	ORGÃO EXPEDIDOR:	SEXO: Masculino
ESTADO CIVIL: Não Informado	NOME DA MÃE: MARIA DA CONCEICAO DA SILVA PEREIRA	

**Dados de Endereço**

LOGRADOURO: R VINTE E NOVE DE FEVEREIRO	NUMERO: 28A
COMPLEMENTO:	BAIRRO: CENTRO
MUNICÍPIO/UF:	

TELEFONE:	EMAIL:
-----------	--------

**Dados da Habilitação**

HABILITAÇÃO: Habilitação Nacional	PAÍS DA HABILITAÇÃO:	CATEGORIA: AB
MOTORISTA PROFISSIONAL: Não	Nº DO REGISTRO: 06312754268	UF: RN
DATA DA PRIMEIRA HABILITAÇÃO: 03/03/2015	VALIDADE DA CNH: 10/11/2019	

OBSERVAÇÕES DA CNH:

15

**Circunstâncias**

ESTADO FÍSICO: Ileso	USAVA CINTO DE SEGURANÇA: <b>NÃO APLICÁVEL</b>
USAVAL CAPACETE: Sim	USAVAL DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS: <b>NÃO APLICÁVEL</b>
TESTE DO ETILOMETRO FOI POSSÍVEL: Não	RESULTADO DO TESTE: RECUSOU-SE A REALIZAR O TESTE: <b>Não</b>

DESCRIÇÃO DA IMPOSSIBILIDADE DE REALIZAÇÃO DO TESTE:

Socorrido pela SAMU.

VISIVEIS SINAIS DE EMBRIAGUEZ: Não	SINAIS DE USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: Não
---------------------------------------	--------------------------------------------------

**Encaminhamento**

MOTIVO: Socorro médico	TIPO DE RECEPTOR: SAMU
---------------------------	---------------------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ENCAMINHAMENTO:

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF RICHARDSON, MATRÍCULA 2196107

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 31/01/2018 01:05 NÚMERO DE CONTROLE: D0E282FC4BA23904FE3D1C2F1FE3EC

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: [www.prf.gov.br/novobat/autenticar](http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar)

Página 5 de 13



**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
**DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL**  
**BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**



**PROTOCOLO:**  
18005463B01

**STATUS:**  
Encerrado

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF RICHARDSON, MATRÍCULA 2196107

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 31/01/2018 01:05 NÚMERO DE CONTROLE: D0E282FC4BA23904FE3D1C2F1FE3EC

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: [www.prf.gov.br/novobat/autenticar](http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar)

Página 6 de 13



**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
**DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL**  
**BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**



**PROTOCOLO:**  
18005463B01

**STATUS:**  
Encerrado

**PESSOAS**

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V1 / OJX6768 / HONDA/CG 150 FAN ESI	EN VOLVIMENTO: Passageiro	
NOME: KARLA LARISSA DA SILVA LIMA	CPF: ORGÃO EXPEDIDOR: 3232308 SSP/RN	DATA DE NASCIMENTO: 03/01/1993 SEXO: Feminino
Nº DE IDENTIFICAÇÃO: ESTADO CIVIL:	ORGÃO EXPEDIDOR: SSP/RN	NOME DA MÃE:

**Dados de Endereço**

LOGRADOURO:	NUMERO:
COMPLEMENTO:	BAIRRO:
MUNICÍPIO/UF:	
TELEFONE:	EMAIL:

**Circunstâncias**

ESTADO FÍSICO: Lesões Graves	USA VA CINTO DE SEGURANÇA: NÃO APPLICÁVEL
USA VA CAPACETE: Sim	USA VA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS: NÃO APPLICÁVEL

**Encaminhamento**

MOTIVO: Socorro médico	TIPO DE RECEPTOR: SAMU
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ENCAMINHAMENTO:	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:	

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF RICHARDSON, MATRÍCULA 2196107

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 31/01/2018 01:05 NÚMERO DE CONTROLE: D0E282FC4BA23904FE3D1C2F1FE3EC

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: [www.prf.gov.br/novobat/autenticar](http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar)

Página 7 de 13



**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
**DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL**  
**BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**



**PROTOCOLO:**  
18005463B01

**STATUS:**  
Encerrado

**PESSOAS**

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO:

V1 / OJX6768 / HONDA/CG 150 FAN ESI

ENVOLVIMENTO:

Passageiro

NOME:

LUDMILLA GABRIELY DA SILVA PEREIRA

CPF:

DATA DE NASCIMENTO:

29/08/2014

Nº DE IDENTIFICAÇÃO:

IGNORADO

ÓRGÃO EXPEDIDOR:

IGNORADO

SEXO:

Feminino

ESTADO CIVIL:

NOME DA MÃE:

KARLA LARISSA DA SILVA LIMA

**Dados de Endereço**

LOGRADOURO:

NUMERO:

COMPLEMENTO:

BAIRRO:

MUNICÍPIO/UF:

TELEFONE:

EMAIL:

**Circunstâncias**

ESTADO FÍSICO:

Lesões Graves

USAVA CINTO DE SEGURANÇA:

NÃO APPLICÁVEL

USAVA CAPACETE:

Ignorado

USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS:

NÃO APPLICÁVEL

**Encaminhamento**

MOTIVO:

Socorro médico

TIPO DE RECEPTOR:

SAMU

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ENCAMINHAMENTO:

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF RICHARDSON, MATRÍCULA 2196107

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 31/01/2018 01:05

NÚMERO DE CONTROLE: D0E282FC4BA23904FE3D1C2F1FE3EC

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: [www.prf.gov.br/novobat/autenticar](http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar)

Página 8 de 13



**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
**DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL**  
**BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**



**PROTOCOLO:**  
**18005463B01**

**STATUS:**  
**Encerrado**

**PESSOAS**

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V2 / LNI7837 / M.BENZ/MPOLO VIALE U	ENVOLVIMENTO: Condutor/ PROPRIETÁRIO
NOME: GILSON PEREIRA DA SILVA	CPF: 586.076.414-68
Nº DE IDENTIFICAÇÃO:	DATA DE NASCIMENTO: 18/03/1968
ESTADO CIVIL: Não Informado	ORGÃO EXPEDIDOR: NOME DA MÃE: MARIA HELENA JUSTINO DA SILVA
SEXO: Masculino	

**Dados de Endereço**

LOGRADOURO: PO TELHA AP 01	NUMERO: 3
COMPLEMENTO: RESIDENCIA	BAIRRO: TELHA
MUNICÍPIO/UF:	

TELEFONE:	EMAIL:
-----------	--------

**Dados da Habilitação**

HABILITAÇÃO: Habilitação Nacional	PAÍS DA HABILITAÇÃO:	CATEGORIA: AD
MOTORISTA PROFISSIONAL: Não	Nº DO REGISTRO: 00540614391	UF: RN
DATA DA PRIMEIRA HABILITAÇÃO: 24/07/1989	VALIDADE DA CNH: 30/03/2022	

OBSERVAÇÕES DA CNH:

A

**Circunstâncias**

ESTADO FÍSICO: Ileso	USAVA CINTO DE SEGURANÇA: Sim	
USAVAL CAPACETE: NÃO APLICÁVEL	USAVAL DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS: NÃO APLICÁVEL	
TESTE DO ETILOMETRO FOI POSSÍVEL: Sim	RESULTADO DO TESTE: 0.0 mg/L	RECUSOU-SE A REALIZAR O TESTE: Não

DESCRIÇÃO DA IMPOSSIBILIDADE DE REALIZAÇÃO DO TESTE:

VISIVEIS SINAIS DE EMBRIAGUEZ: Não	SINAIS DE USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: Não
---------------------------------------	--------------------------------------------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF RICHARDSON, MATRÍCULA 2196107

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 31/01/2018 01:05 NÚMERO DE CONTROLE: D0E282FC4BA23904FE3D1C2F1FE3EC

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: [www.prf.gov.br/novobat/autenticar](http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar)

Página 9 de 13



**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
**DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL**  
**BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**



**PROTOCOLO:**  
**18005463B01**

**STATUS:**  
**Encerrado**

**AVALIAÇÃO DE DANOS**

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V1 / OJX6768 / HONDA/CG 150 FAN ESI	NÚMERO DO BAT: 18005463B01
NOME/MATRÍCULA DO AGENTE: RICHARDSON/2196107	DATA/HORA: 23/01/2018 12:00

Item	Descrição do Item	Item danificado no acidente		
		SIM	NÃO	NA
1	Garfo dianteiro	X		
2	Mesa superior da suspensão dianteira		X	
3	Mesa inferior da suspensão dianteira		X	
4	Coluna de direção		X	
5	Chassi		X	
6	Garfo traseiro		X	
7	Eixo traseiro (triciclos)		X	

TOTAL GERAL (SIM + NA): 1	DIMENSÃO DA MONTA: Média
------------------------------	-----------------------------

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF RICHARDSON, MATRÍCULA 2196107

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 31/01/2018 01:05 NÚMERO DE CONTROLE: D0E282FC4BA23904FE3D1C2F1FE3EC

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: [www.prf.gov.br/novobat/autenticar](http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar)

Página 10 de 13



**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
**DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL**  
**BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**



**PROTOCOLO:**  
18005463B01

**STATUS:**  
Encerrado

IMAGEM DA FRENTE (V1)



IMAGEM DA TRASEIRA (V1)



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA (V1)

IMAGEM DA LATERAL DIREITA (V1)



DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF RICHARDSON, MATRÍCULA 2196107

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 31/01/2018 01:05

NÚMERO DE CONTROLE: D0E282FC4BA23904FE3D1C2F1FE3EC

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: [www.prf.gov.br/novobat/autenticar](http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar)

Página 11 de 13



**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
**DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL**  
**BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**



**PROTOCOLO:**  
**18005463B01**

**STATUS:**  
**Encerrado**

**AVALIAÇÃO DE DANOS**

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V2 / LNI7837 / M.BENZ/MPOLO VIALE U	NÚMERO DO BAT: 18005463B01
NOME/MATRÍCULA DO AGENTE: RICHARDSON/2196107	DATA/HORA: 23/01/2018 12:00

Item	Descrição do Item	Valor	Item danificado no acidente		
			SIM	NÃO	NA
1	Dano em qualquer componente do Sistema de Suspensão.	M		X	
2	Avaria em qualquer um dos eixos	M		X	
3	Dano em qualquer componente do Sistema de freios.	M		X	
4	Chassi com deformação torcional menor ou igual à altura da longarina.	M		X	
5	Chassi com deformação vertical menor ou igual à altura da longarina	M		X	
6	Chassi com deformação lateral menor ou igual à distância interna entre as longarinas	M		X	
7	Chassi com deformação torcional maior que a altura da longarina.	G		X	
8	Chassi com deformação vertical maior que a altura da longarina.	G		X	
9	Chassi com deformação lateral maior que a distância interna entre as longarinas	G		X	
10	Chassi afetado termicamente na região onde está fixada a suspensão	M		X	
11	Avaria na estrutura das laterais ou do teto afetando o posto do condutor.	M		X	
12	Avaria na estrutura afetando a coluna "B" da carroçaria.	M		X	
13	Avaria na estrutura afetando qualquer ponto de fixação das poltronas/bancos.	M		X	
14	Avarias na estrutura das laterais ou do teto atingindo o compartimento interno dos passageiros podendo ultrapassar o plano que passa pela linha de referência do peitoril (parte inferior das janelas).	M		X	
15	Estrutura com deformação vertical, podendo afetar o compartimento dos passageiros e os componentes de união da base da carroçaria com o chassi	M		X	
16	Estrutura com deformação lateral, podendo afetar o compartimento dos passageiros e os componentes de união da base da carroçaria com o chassi	M		X	
17	Região da carroçaria e/ou do chassi termicamente afetada com dimensão menor ou igual a 2/3 do comprimento do chassi.	M		X	
18	Região do chassis termicamente afetada com dimensão maior que a 2/3 do comprimento do chassi.	G		X	

DIMENSÃO DA MONTA:  
Pequena

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF RICHARDSON, MATRÍCULA 2196107

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 31/01/2018 01:05 NÚMERO DE CONTROLE: D0E282FC4BA23904FE3D1C2F1FE3EC

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: [www.prf.gov.br/novobat/autenticar](http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar)

Página 12 de 13



**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
**DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL**  
**BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**



**PROTOCOLO:**  
18005463B01

**STATUS:**  
Encerrado

IMAGEM DA FRENTE (V2)



IMAGEM DA TRASEIRA (V2)



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA (V2)

IMAGEM DA LATERAL DIREITA (V2)



DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF RICHARDSON, MATRÍCULA 2196107

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 31/01/2018 01:05

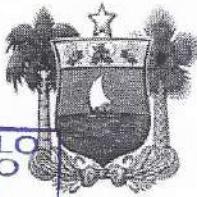
NÚMERO DE CONTROLE: D0E282FC4BA23904FE3D1C2F1FE3EC

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: [www.prf.gov.br/novobat/autenticar](http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar)

Página 13 de 13



SESAP/RN - HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL  
PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO



BOLETIM DE ATENDIMENTO N° 3624 /2018

Admissão: 23/01/2018 17:08:48

PROTÓCOLO RECEBIDO

15 MAI 2018

TERRA DO SOL ADM.  
E CORRETORA DE SEGS

CIRURGIA GERAL - AMARELO

Paciente: 58468 - KARLA LARISSA DA SILVA LIMA (23 a 20 d)

Nascimento: 03/01/1995 Natural: NATAL, BRASIL

CNS: 709600664829476 CPF:

Sexo: F Cor: PARDA

Mãe: MARIA DE LORDES DA SILVA

Pai:

Logradouro: 29 DE FEVEREIRO, 28

CEP: 59280000 Bairro: CENTRO

Cidade: MACAIBA

Telefone: 84.94514823

Compl:

Motivo: MOTO X ÔNIBUS - COLISÃO

Tipo: REFERENCIADO

Origem: AMBUL. SAMU RN

\*Empresa:

Fluxograma:	Discriminador:								
OBS:	Classificação: 23/01/2018 17:03:00								
HORA	P.A.	HGT	SatO2	FiO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS

#### HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: COLISÃO MOTO /ÔNIBUS COM FRATURA DE TNZ

Hora: \_\_\_\_\_

Perante este o ato de colisão entre moto e ônibus, na  
pista de concreto sentido Rio das Ostras no RN

CONFERE COM ORIGINAL  
NATAL, 18/04/18  
MAT. N° SAME  
ASSINATURA

ULTRA ULTRA

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO) DATA 21/02/18 HORA 15:30

A	Type de Exame: (exa D)
B	Técnico: Shirley
C	
D	
E	

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

Transtornos mentais

PSQ: Transtorno mental

Pulseira: Branca

ULTRA U.S.

DATA 14/03/18 HORA 16h

Tipo de Exame: COXA D

Técnico: Shirley

\*Saída: \_\_\_\_\_

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

\*Gerado via SX por MARIA DALVA FREIRE DE LIMA. Impresso em 23 de Janeiro de 2018.

ALGORITMO P/ SUPORTE BÁSICO DE VIDA: 1- AVALE A RESPONSIVIDADE DA VÍTIMA; 2- PEGA AJUDA A OUTRA PESSOA (LIGUE 192 QUANDO ESTIVER FORA DE HOSPIRÁTOS) E PEÇA UM DESFIBRILADOR (DEA); 3- ABARA VIA AÉREA; 4- AVALE RESPIRAÇÃO (VER, OUVIR, SENTIR), 5- SE APNIA, APLIQUE 2 VENTILAÇÕES DE RESGATE (DISPOSITIVO BOLSA, VALVA, MASCARAS, 6- AVALE PULSO CAROTÍDEO, OU FEMURAL/BRANQUIAL EM LACTENTE, 7- SE PULSO AUSENTE, INICIE COMPRESSÕES TORACICAS, 10CM X 100MIN PROPORÇÃO 30:2 ATÉ A CHEGADA DO DEA; 8- DEA DISPONÍVEL: ANALISE O RITMO, 9- RITMO CHOCAVEL: APLIQUE 1 CHOQUE 360J (200J PI) DEA BIFASICO, E REINICIE RCP; 10- RITMO NÃO CHOCAVEL, REINICIE RCP; 11- AVALE O RITMO A CADA 5 CICLOS, 12- FAÇA RCP QUANDO A EQUIPE DE SUPORTE AVANÇADO ASSUMIR, QUANDO A VÍTIMA SE MEXA, 13- COLOQUE-A EM POSIÇÃO DE RECUPERAÇÃO

NO CASO O ESPAÇO DESTINADO PARA EXAMES SEJA INSUFICIENTE, UTILIZE IMPRESSOS PRÓPRIOS DO HOSPITAL, REQUISIÇÃO DE EXAMES, FOLHA DE PRESCRIÇÃO E ANEXE O BOLETO.

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 1: <u>(Atendimento 17:30h)</u>	
<b>ANAMNESE</b> <i>Paciente com trauma na perna</i> <i>hoje</i>	
<b>EXAME FÍSICO</b> <i>Fixamento</i>	
<b>IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA</b> <i>Fractura exposta perna</i>	
EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)***	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS
OUTROS	
<b>CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)</b> <i>Triflotâno 1g, IV, 6/6h</i> <i>Triflotâno - 0,2ml + 0,9ml H2O</i> <i>Aspirina</i>  <i>Dr. Michel Freire de Araújo</i> <i>Ortopedista e Traumatologista</i> <i>Ortopedia Unimed</i> <i>CRM 4423 - CRF 11/751</i>	
<b>ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM</b> <i>17:50 18/04/18</i> <i>17:50 18/04/18</i>  <i>CONFERE COM ORIGINAL</i> <i>NATAL, 18/04/18</i> <i>MAT. N°</i> <i>SAME</i> <i>G1</i> <i>ASSINATURA</i>	
Assinatura e Carimbo do Responsável	
Assinatura e Carimbo do Responsável	

### ORIENTAÇÃO TEÓRICA

ELEMENTOS DA ESCALA DE COMA GLASGOW	
Abertura Ocular (AO)	
Olhos se abrem espontaneamente,	4
Olhos se abrem ao comando verbal. (Não confundir com o despertar de uma pessoa adormecida, se assim for marca 4, se não 3.)	3
Olhos se abrem por estímulo doloroso	2
Olhos não se abrem.	1
Melhor resposta verbal (MRV)	
Orientado (Responde corretamente e apropriadamente às perguntas sobre seu nome, idade, onde está, etc., o porquê, a data e etc.)	5
Confuso (Responde às perguntas corretamente, mas há alguma desorientação e confusão)	4
Palavras inapropriadas (Palavra aleatória, mas sem troca conversacional)	3
Bons intelectivos: (Gendo sem articular palavras)	2
Ausente.	1
Melhor resposta motora (MRM)	
Obedece a ordens verbais (Faz coisas simples quando lhe é ordenado.)	6
Locomoção estímulo doloroso.	5
Retração inespecífica à dor.	4
Padrão liso à dor (Descrição).	3
Padrão extensor à dor (Descerébração).	2
Sem resposta motora.	1
Total:	

"ESCALA DE TRIAGEM DO TRAUMA REVISADA - RTS	
DISCRIMINADOR	PONTUAÇÃO
ESCALA DE COMA DE GLASGOW	13-15 = 4 9-12 = 3 6-8 = 2 4-5 = 1 3 = 0
FREQUÊNCIA RESPIRATORIA	10-290 = 4 2>30 = 3 8-90 = 2 1-50 = 1 00 = 0
PRESSÃO ARTERIAL SISTOLICA	>90 = 4 76-90 = 3 50-70 = 2 1-49 = 1 00 = 0

### CLASSIFICAÇÃO DO TCE (ATLS 2005)\*

03 - 0=grave (necessidade de intubação imediata);  
09 - 2=moderada;  
14-15=leve

\* Referência: TEASDALE G., JENNET, B. Assessing of coma and impaired consciousness. A practical scale. Lancet 1974;2:81-84

\*\* A escala proposta aplica-se a doentes conscientes e que colaboram com idade superior a 3 anos. Na Escala Qualitativa solicita-se ao doente que classifique a intensidade da sua dor de acordo com os seguintes adjetivos:

SEM DOR	LEVE	Moderada	Intensa	Pior Possível
0	1	2	3	4

"Escala de Trauma Revisada (RTS): Bom índice de sobrevida para pacientes de trauma fechado.  
Referência: Adaptada de Champion H.R., Sacco W.J., Copes, et al, A revision of the Trauma score, J. Trauma 29(5):624, 1990.



Nome

Leito:

Idade:

Nº Registro:

DATA	EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR
	<p>anais plásticos. lesão de joelho D e pé D com tecido de granulação e fibrose.</p>
	<p>cl. (1) visto marcado para exame 21/02/18 às 14h.</p>
	<p>CONFERE COM ORIGINAL NATAL 18/04/18</p>
21/02/18	<p># CIRURGIA PLÁSTICA # SAME 30º DIH paciente segue estabil. sem sintomas de queixa de náuseas, mas apresentava dor pós operatório hoje pelo monhão. Montim queria dizer que o pós operatório é de humor. Nega dor abdominal, febre, alteração do hábito intestinal. bexiga e opistite preservados.</p>
	<p>to curvo: BCO, consciente orientado, normocorda, espontâneo. Abaixamento em letal da coxa direita, ST anais plásticos. lesões em joelho e pé direitos com tecido de granulação e fibrose. hemicílio esquerdo no pé direito</p>
	<p>condutor: Aguardo visto para D (marcado p/ hoje).</p>
	<p>histórico biológico e PR</p>
	<p>exames com Bioton no pé.</p>
	<p>Adiciono entubação é parecida.</p>
22/02/18	<p># CIRURGIA PLÁSTICA #</p>
31º DIH	<p>Paciente segue estável. sem queixas. Refere náuseas de quando de náuseas horas, opistite e FE preservados.</p>
	<p>to curvo: BCO, consciente orientado, normocorda, espontâneo. Abaixamento em letal da coxa direita, ST anais plásticos. lesões em joelho e pé direitos com tecido de</p>

Missão: Oferecer, no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em situação de emergências clínicas, crônicas, agravos de causas externas, em especial o trauma, de acordo com as melhores práticas clínicas e contribuir para o ensino e a pesquisa em saúde à luz dos valores éticos e humanitários.



### IDENTIFICAÇÃO

Nome: Karla Lourina de Souza Lima Reg. Nº 58468

Diagnóstico pré-operatório: Enxerto

Indicação terapêutica: Urgência ( ) Eletiva (X)

### INTERVENÇÃO

Data: 13/03/18 Início: 10:00 Término: 11:00 Duração: 1 h

Operador: Dr. Marcos CRM/CRO: 2389

1º Auxiliar: Dr. Wagner CRM/CRO: 5666

2º Auxiliar: Kátia Souza (AL) CG CRM/CRO: 9143

Instrumentador: 0901020029(2)297(36577)

Anestesista: Dr. Judson CRM/CRO: 1791

### RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

- DDH sob anestesia regional
- Aspirina + Anti-inflamatório + banhos térmicos
- Reparo da área receptora e suturação do tecido de granulação excedente
- Retirado enxerto de pele de coxa esquerda e dormatomo eletrico 0,40.
- Fixação do enxerto c/ Nylon 3.0 e 4.0
- Fecundação do enxerto
- Borrifado c/ PVPI da área receptora
- + Fecundação da área doadora c/ duodorme.

Wagner Fernanndo B. Almeida  
Cirurgião Plástico  
CRM 5666 - RQE 2612

Coleta de material anatomo-patológico: ( ) NÃO (X) SIM QUAL? Recuperação de líquido em M.I.D.

Coleta de material para microbiologia: ( ) NÃO ( ) SIM QUAL?

Missão: Oferecer, no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em situação de emergências clínicas, cirúrgicas, agravos de causas externas, em especial o trauma de acordo com as melhores práticas clínicas e contribuir para o ensino e a pesquisa em saúde à luz dos valores éticos e humanitários.



G G ERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Secretaria de Estado da Saúde Pública  
Hospital Monsenhor Walferdo Gurgel  
Pronto Socorro Clóvis Sarinho

BOLETIM  
OPERATÓRIO

## **IDENTIFICAÇÃO**

Nome: Kaela Góesella da Silva Límen Reg. N°

Diagnóstico pré-operatório: Triagema complexo II (A) e infecção em

Indicação terapêutica: Debridamento Urgência ( ) Eletiva (X)

## INTERVENÇÃO

Data: 6/2/18 Início: 12:00 Término: 12:24 Duração: 24:1

Operador: Silvana Bezerra CRM/CRO: 303.5

1º Auxiliar: \_\_\_\_\_ CRM/CRO: \_\_\_\_\_

2º Auxiliar: *Flávia* CRM/CRO:

Instrumentador: Margarita R. 0415040035(3) R02 (543,00)

Anestesista: *[Signature]* CRM/CRO:

## **RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO**

Realizado desbridamento de tecidos del vitzel, das em pé e coxa). Há exposição tendínea e miotendínea. Drenagem c/água e drenes hidrofílicos degermantes. Curação com biatex alginato. Colhida cultura de pragmatro. Tecido esverdeado compatível com o sistema vascular. Cirurgia Plástica) CRM 3935

Cirurgia Plástica  
CRM-3935

Coleta de material anatomo-patológico: ( ) NÃO ( ) SIM QUAL?

Coleta de material para microbiologia: ( ) NÃO ( ) SIM QUAL?

Missão: Oferecer, no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em situação de emergências clínicas, cirúrgicas, agravos de causas externas, em especial o trauma de acordo com as melhores práticas clínicas e contribuir para o ensino e a pesquisa em saúde à luz dos valores éticos e humanitários.



## G OVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Secretaria de Estado da Saúde Pública  
Hospital Monsenhor Walferdo Gurgel  
Pronto Socorro Clóvis Sarinho

BOLETIM  
OPERATÓRIO

## IDENTIFICAÇÃO

Nome: *Rodrigo Henrique de Souza Lucca* Reg. Nº

Diagnóstico pré-operatório: *Necrose de falso poe Díresis*

Indicação terapêutica: *Desbridamento* Urgência ( ) Eletiva ( )

## INTERVENÇÃO

Data: 02/02/18 Início: 21:35 Término: 22:05 Duração:

Operador: *Freito* CRM/CRO:

1º Auxiliar: CRM/CRO:

2º Auxiliar: CRM/CRO:

Instrumentador: CRM/CRO:

Anestesista: *M. Helene CRM 1868* CRM/CRO:

## RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

*meteo + desbridamento + lavagem de si +  
+ desinfecção e higiene + fogo seco +  
+ algodão estéril + cera*

Coleta de material anatomo-patológico: ( ) NÃO ( ) SIM QUAL?

Coleta de material para microbiologia: ( ) NÃO ( ) SIM QUAL?

Missão: Oferecer, no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em situação de emergências clínicas, cirúrgicas, agravos de causas externas, em especial o trauma, de acordo com as melhores práticas clínicas e contribuir para o ensino e a pesquisa em saúde à luz dos valores éticos e humanitários.

 <p>GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE Secretaria de Estado da Saúde Pública Hospital Monsenhor Walfrido Gurgel Pronto Socorro Clóvis Sarinho</p>		<b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AIH</b>	
<b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR</b>			
<b>IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO</b>			
1 – ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2 – CNES	
3 – ESTABELECIMENTO DO EXECUTANTE		4 – CNES	
<b>IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE</b>			
5 – NOME DO PACIENTE <i>Karla Bonne da Silveira</i>		6 – Nº DO PROTOCOLO	
7 – CARTÃO NACIONAL / SUS		8 – DATA DE NASCIMENTO	9 – SEXO
			MASCULINO      1      FEMININO      2
10 – NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL		11 – TELEFONE DE CONTATO	
12 – ENDEREÇO (RUA, Nº)			
13 – MUNICÍPIO	14 – BAIRRO	15 – UF	16 – CEP
<b>LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO</b>			
17 – PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Pontura com trauma no pé (D) h/je</i>			
18 – CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>Tratamento Clínico.</i>			
19 – PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)			
20 – DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Traumatismo</i>	21 – CID INICIAL <i>102.3</i>	22 – CID SECUNDÁRIO	23 – LAUDOS ASSOCIADOS
<b>PROCEDIMENTO SOLICITADO</b>			
24 – DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>Tratamento</i>	26 – LEITO / CLÍNICA <i>Natal</i>	27 – CARATER DA INTERNAÇÃO <i>CONFERE COM ORIGINAL</i> <i>NATAL, 18/04/18</i> <i>MAT. N° SAME</i>	28 – NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE <i>Dr. Michaeline de Araújo</i>
25 – CÓDIGO DO PROCEDIMENTO <i>015000012</i>			29 – DT SOLICITAÇÃO AO ELETROLOGISTA <i>Dr. Michaeline de Araújo</i>
			30 – CNS / CBOPE <i>CRM 4423 - TEF 10751 101 118</i>
			31 – ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)
<b>PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)</b>			
32 – ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO	33 – CNPJ DA SEGURODORA	34 – Nº DO BILHETE <i>ASSINATURA</i>	35 – BÔNUS
36 – ( ) ACID. TRABALHO TÍPICO	37 – CNPJ	38 –	40 –
39 – ( ) ACID. TRABALHO TRAJETO			
41 – CID PRINCIPAL		Descrição... CLASSIFICAÇÃO MÉDICA LEGAL	
42 – CID SECUNDÁRIO		43 – ( ) GRAVE	44 – ( ) GRAVÍSSIMA
<b>AUTORIZAÇÃO</b>			
46 – NOME DO PROF. AUTORIZADO	50 – NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO	54 – Nº DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH) <i>4</i>	
47 – DT AUTORIZ.	51 – DT AUTORIZ.		
48 – CNS / CPF	52 –		
49 – ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)	53 – ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)		

Missão: Oferecer, no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em situação de emergências clínicas, cirúrgicas, agravos de causas externas, em especial o trauma, de acordo com as melhores práticas clínicas e contribuir para o ensino e a pesquisa em saúde a luz dos valores éticos e humanitários.

	<b>GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE</b> Secretaria de Estado da Saúde Pública Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel Pronto Socorro Clóvis Sarinho	<b>RELATÓRIO DE HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO</b>
-----------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------

Nome:

KARLA LARISSA DA SILVA LIMA

Leito:

Idade:

Nº Registro:

**HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO ADMISSIONAIS**

Data:

Hora:

História clínica: Ver Boletim de Atendimento

Dr. Mario Arnaud M. de Abreu  
 Ortopedia e Traumatologia  
 CRM/RN 5470 CPF: 030.976.814-42



Missão: Oferecer, no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em situação de emergências clínicas, cirúrgicas, agravos de causas externas, em especial o trauma, de acordo com as melhores práticas clínicas e contribuir para o ensino e a pesquisa em saúde à luz dos valores éticos e humanitários.

 <p>GOVERNO DO ESTADO RIO GRANDE DO NORTE Secretaria de Estado da Saúde Pública Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel Pronto Socorro Clóvis Sarinho</p>	<b>FICHA DE ACOMPANHAMENTO SOCIAL</b>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------

#### Identificação

Enfermaria: Dospacca Leito: 1045 UTI: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_  
 Data de admissão: 23/01/2018 Alta: / /  
 Nome: Karla Larissa da Silveira Lima Naturalidade: Natal.  
 Idade: 23 Sexo: ( Masculino) ( Feminino) Data de Nascimento: 23/01/1993  
 RG: 3932308 Estado Civil: solteira Nível de Instrução: não computo  
 Filiação: Pai: Hileno Inácio da Lima.  
 Mãe: Maria de Lourdes da Silva.  
 Endereço: Rua: 29 Jeverino 28 "A"  
Campo da 01ª Cruz Cidade: Natal.  
 Telefone: 9451-4823 ( ) Residencial ( ) Trabalho ( ) Recado  
 Contato: 9162-4984 Outros telefones:  
 Composição familiar: 03  
 Outras informações: Faz uso de ( Alcool) ( Fumo) ( Drogas) ( Psicotrópicos)

#### Situação Ocupacional e Vinculação Previdenciária

Atividade desenvolvida: Do lar Trabalho c/ vínculo empregatício ( Não) ( Sim)  
 ( Aposentado) ( Auxílio doença) ( BPC) ( Autônomo) ( Pensionista) ( Desempregado)  
 Programas e Serviços: ( Passe Livre) ( Bolsa Família) ( PETI) ( PSF) ( CAPS) ( SAD)  
 Internação decorrente de acidente de trabalho? ( Não) ( Sim) Nome da Empresa: CONTROLE COM ORIGEM SAD  
23/01/18

#### Forma de Acesso ao Serviço

( Sozinho - procurou atendimento) ( Trazido por familiares)  
 ( Socorrido em via pública) ( Outros meios)  
 ( Encaminhado: Hospital de origem: Hospital de Penitenciária)

#### Critérios para Acompanhante

Possui requisitos? ( Não) ( Sim) Qual o motivo? Paciente é paciente da HSI.  
 Portador de deficiência: ( Auditiva) ( Visual) ( Física) ( Mental)  
 Responsável pelo paciente: Exequor Iago da Silva. Ferreira  
 Parentesco: Acompanhante Telefone: 9451-4823  
 Endereço do Responsável: O mesmo da paciente

#### Evolução

(Adaptação do paciente ao ambiente hospitalar, condições emocionais, participação da família na internação, visitas recebidas, encaminhamentos, etc.)

23/01. Paciente vítima de acidente moto/cano com dia-gnóstico de Fratura MI. feito procedimento; solicitado recolhimento de cópia de documentos.

Maria da Conceição Costa Sá.  
Assistente Social  
CRESS 1275

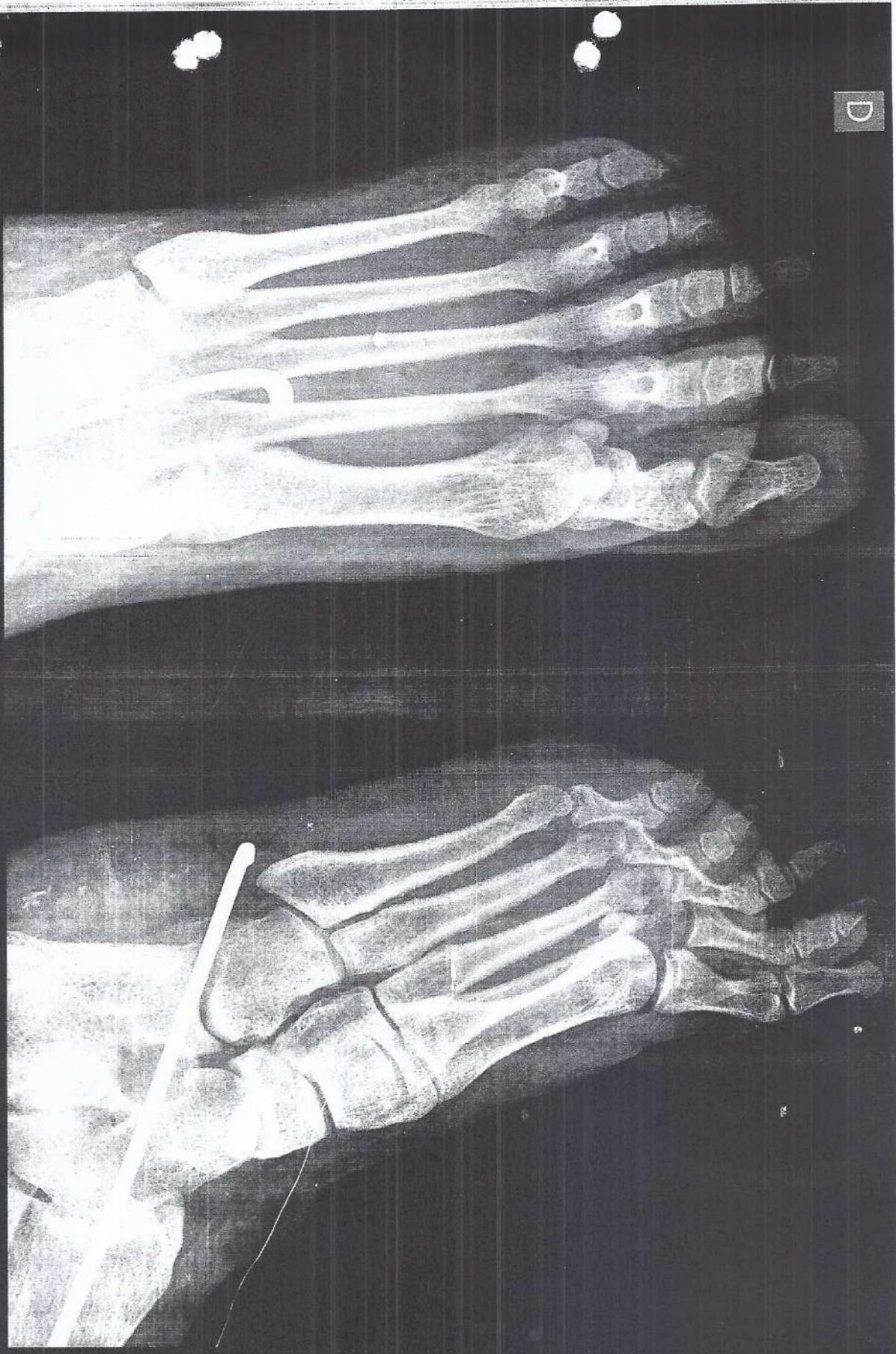
#### Saída

Óbito: Encaminhamento: ITEP () SVO () DO () Obs: \_\_\_\_\_

Alta hospitalar () Transferência () Destino: \_\_\_\_\_

Orientações/Encaminhamentos: \_\_\_\_\_

Missão: Oferecer, no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em situação de emergências clínicas, cirúrgicas, agravos de causas externas, em especial o trauma, de acordo com as melhores práticas clínicas e contribuir para o ensino e a pesquisa em saúde à luz dos valores éticos e humanitários.



85,7 %

Id. Paciente: 443/2018

PE AP

Idade: 0 ano(s)

79,4 %

Técnico: PAULA

Paciente: KARLA LARISSA S. LIMA  
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL



Paciente: KARLA LARISSA DA SILVA LIMA

Nro Atend.:7426604

Nro. Laudo: 1210406

Solicitante:

Idade: 23 Anos 9 Meses 8 Dias Sexo:Feminino

Data Atend.: 11/10/2018

Convênio: P.M. DE MACAIBA

Data Imp.:

11/10/2018

Usr Dig.: m7504



## ULTRASSONOGRAFIA DE PARTES MOLES

Exame direcionado para a região da coxa direita.

Na porção lateral do terço distal da coxa, observa-se coleção com nível líquido anecoico / líquido espesso (hemolinfática?), por vezes de contornos lobulados (retração de coágulo?) interposta entre a musculatura e a tela subcutânea, medindo 4,8 x 1,9 x 1,4 cm (volume = 7,1 mL), distando 1,0 cm da pele.

Na porção lateral do terço médio da coxa, observa-se coleção laminar espessa (conteúdo hemolinfático?), interposta entre a musculatura e a tela subcutânea, medindo 9,6 cm (extensão longitudinal) x 4,2 x 1,2 cm, com volume estimado em 28 mL, distando 2,2 cm da pele.

Pele de espessura e ecogenicidade preservadas.

### IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- Coleção ovalada na porção lateral do terço distal da coxa, com nível líquido / líquido espesso, entre o subcutâneo e a musculatura, devendo as possibilidades de hematoma / coleção hemolinfática serem consideradas dentre os diferenciais.
- Formação laminar líquida espessa interposta entre a tela subcutânea e a musculatura da face lateral da coxa direita, predominantemente no terço médio, devendo a possibilidade de coleção hemolinfática ser considerada como principal hipótese diagnóstica. Lesão de Morél-Lavallée? Convém correlação clínica.

  
*Laudante*  
**GUSTAVO GRACO MARTINS DE LIMA**  
CRM: 7504

**UNIDADE I**  
**Hospital Dr. Luiz Antônio**  
Rua Dr. Mário Negócio, 2267  
Quintas, Natal/RN  
CEP 59040-000  
Tel: (84) 4009.5400  
E-mail: adm.hla@liga.org.br

**UNIDADE II**  
**CECAN**  
Av. Miguel Castro, 1355  
Dix-Sept Rosado, Natal/RN  
CEP 59075-740  
Tel: (84) 4009.5501  
E-mail: adm.cecan@liga.org.br

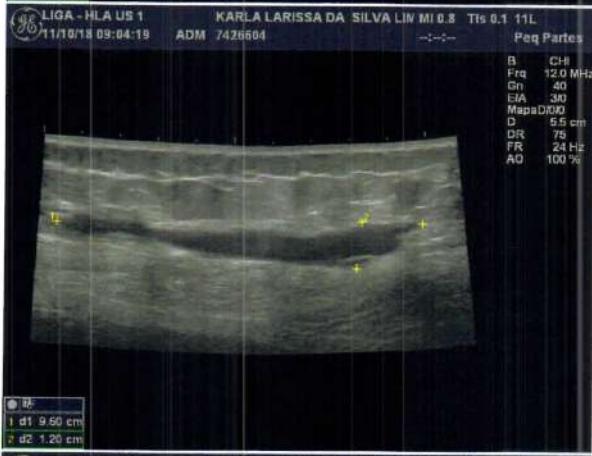
**UNIDADE III**  
**Policlínica**  
Rua Silvio Péllico, 181  
Alecrim, Natal/RN  
CEP 59040-150  
Tel: (84) 4009.5601  
E-mail: adm.pol@liga.org.br

**UNIDADE IV**  
**Hosp. de Oncologia do Seridó**  
Av. Dr. Carlindo de Souza Dantas, 540  
Centro, Caicó/RN  
CEP 59300-000  
Tel: (84) 3421.1585  
E-mail: adm.hos@liga.org.br

**CENTRAL DE MARCAÇÃO: 4009.5600**

<http://pep.liga.org.br/Laudo/Imprimir/1210406>

1/1



NOME

Karen Anselm da S. Cruz

LAVOZ DROPOZON

Atéste para devulos rins. Ans.  
A paciente Anna Cíntia, Viana  
de Alencar Moraes & Onibus. S/n  
23/03/18. Evolução car. Fimoz  
grave em dia, com perda de  
substância, ófem pels plos ou  
1025 com seborreia da fricção.  
Algumas duas coxões. Ptm  
minima. O dano, não corrói pscr  
ao t. Cor. auxilio, diversa e causa  
de roots.

DATA

15/10/18

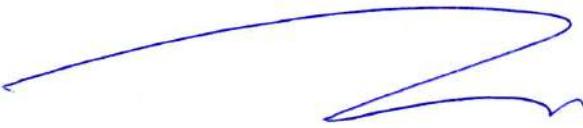
Dr. Mário Armando M.  
CRM/RN 5416  
Urologista e Traumatologista  
Assinatura Abreu

SE FOR DIRIGIR NÃO BEBA.  
FUMAR E PREJUDICIAL A SAÚDE.

RESPEITE O PEDESTRE.  
PILOTE SEMPRE COM CAPACETE.  
COMBATA O MOSQUITO DA DENGUE, EVITE ÁGUA PARADA.

Missão: Oferecer, no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em situação de emergências clínicas, cirúrgicas, agravos de causas externas, em especial o trauma, de acordo com as melhores práticas clínicas e contribuir para o ensino e a pesquisa em saúde à luz dos valores éticos e humanitários.

Cirurgia Prostética - Senhor - com  
Iliozato. Não esco APTM  
A Revisão Trabalhos feitos  
por tempo Indeterminado.  
A cargo da Revisão - Mídia

  
Dr. Mario Arnaud M. de Abreu  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM/RN 5476 CPF 020.976.814-42

15/10/18

## SINISTRO 3180223428 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** KARLA LARISSA DA SILVA LIMA

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE**

**INDENIZAÇÃO** TERRA DO SOL ADMINISTRADORA E CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA - ME

**BENEFICIÁRIO** KARLA LARISSA DA SILVA LIMA

**CPF/CNPJ:** 11086799437

**Posição em 05-02-2019 16:14:04**

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Por gentileza, [clique aqui](#) e nos envie um e-mail para que possamos checar melhor o seu caso. Por gentileza, aguarde, em até 72 horas, entraremos em contato com você para informar a situação do seu pedido de indenização.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
24/05/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

## **Quesitos**

- 1- Quais as lesões sofridas pelo autor?
- 2- As lesões decorreram de acidente de veículo?
- 3- Essas lesões tornam algum membro ou função deficiente?
- 4- Totalmente ou em parte?
- 5 - Em que percentual?
- 6- Das lesões resulta incapacidade para o trabalho?
- 7- A incapacidade é temporária ou permanente?
- 8- Das lesões resultam redução da capacidade laboral?
- 9- A incapacidade, se parcial, é completa em relação à parte do corpo afetada ou é incompleta?
- 10- No caso de invalidez parcial incompleta, a repercussão da lesão para a capacitação laborativa é intensa (75% ou mais), média (50%), leve (25%) ou residual (10% ou menos)?



06/02/2019

2a Via de Fatura

## NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA

COMPANHIA ENERGÉTICA  
DO RIO GRANDE DO NORTE  
RUA MERMOZ, 150, BALDÓ,  
NATAL, RIO GRANDE DO NORTE  
CEP 59025-250  
CNPJ 08.324.196/0001-81  
INSCRIÇÃO ESTADUAL 20055199-0



www.cosern.com.br

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02

Ligações Gratuitas:

-TELEATENDIMENTO COSERN: 116

-Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142

-Ouvicidade 0800 084 0404

Agência Reguladora de Serviços Públicos do Rio Grande do Norte

ARSEP: 0800 727 0167 -Ligação Gratuita de telefones fixos

Agência Nacional de Energia Elétrica -ANEEL 167

Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

<b>DADOS DO CLIENTE</b>
JOAO MARIA PEREIRA
CPF: 878.188.684-53
<b>ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA</b>
RUA VINTE E NOVE DE FEVEREIRO 28 A
CENTRO/URBANA 59280-000 MACAIBA RN
As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.cosern.com.br

DATA DE VENCIMENTO	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL	CONTA CONTRATO
<b>17/01/2019</b>	<b>10/01/2019</b>	<b>000855045702</b>
TOTAL A PAGAR (R\$)	DATA DA APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE
<b>190,50</b>	<b>10/01/2019</b>	<b>3000892393</b>
	NÚMERO DA NOTA FISCAL	Nº DA INSTALAÇÃO
	017917358	<b>0000405207</b>
	Série: U	
<b>CLASSIFICAÇÃO</b>		
<b>B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL</b>		
Monofásico		
<b>RESERVADO AO FISCO</b>		
<b>0F56.4E8B.2688.F2EB.0E7D.3C50.0EBB.BC87</b>		

## DESCRÍÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)					
Consumo Ativo(kWh)	281,00	0,60585937	170,24					
Contrib. Ilum. Pública Municipal			20,26					
<b>TOTAL DA FATURA</b>			<b>190,50</b>					
<b>INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS</b>								
<b>ICMS</b>	<b>PIS</b>	<b>COFINS</b>						
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPPOSTO
170,24	18,00	30,64	170,24	0,47	0,80	170,24	2,17	3,69

EM ATÉ 15 DIAS, DÉBITOS EXISTENTES CAUSARÃO CORTE.

Vencido	DT Resv	Valor
16/12/18	10/01/19	216,66

Este comunicado NÃO substitui aviso de débitos anteriores e NÃO contempla débitos em discussão judicial. Caso a suspensão do fornecimento persista por dois ciclos de faturamento, poderá ocorrer o encerramento do contrato, podendo também existir cobrança conforme os critérios definidos no Art. 99 REN 414/ANEEL. Podem ocorrer ações de cobrança, bem como inclusão nos registros de restrições de crédito SPC e SERASA.

Tarifas Aplicadas	HISTÓRICO DO CONSUMO
Consumo Ativo(kWh) 0,48081000	JAN 19 281 DEZ 18 269 NOV 18 246 OUT 18 249 SET 18 263 AGO 18 231 JUL 18 225 JUN 18 247 MAI 18 224 ABR 18 232 MAR 18 196 FEV 18 194 JAN 18 210
COMPOSIÇÃO DO CONSUMO R\$ %	kWh
Geração de Energia 60,81 35,71	
Transmissão 8,90 5,23	
Distribuição (Cosern) 42,18 24,78	
Encargos Salariais 11,88 6,88	
Tributos 35,13 20,84	
Perdas de Energia 11,34 6,88	
<b>TOTAL</b> 170,24 100	

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL							
NÚMERO DO MEDIOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ATUAL DATA	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
000000002151246209	CAT	11/12/2018 0,883,00	10/01/2019 7.164,00	30	1,00000	0,00	281,00
DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 11/02/2019							
DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES							
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL	nov/2018	
DIC-No.horas sem Energia	MACAIBA	0,00	5,43	10,86	21,73		
FIC-No.vezes sem Energia		0,00	3,30	6,60	13,20		
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	3,11	0,00	0,00		
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico			Limite DICRI: 12,22				
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 66,65							
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos Indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.							

INFORMAÇÕES IMPORTANTES							
Pague no ponto mais perto de você! drogaria guedes: r professor caetano, 238, centro / jeova nissi: r. professor caetano, centroLista completa em <a href="http://www.cosern.com.br">www.cosern.com.br</a> .							
O pagamento desta Nota Fiscal/Fatura deve ser feito somente em espécie.							
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em <a href="http://www.aneel.gov.br">www.aneel.gov.br</a> .							
O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.							
Pagto. em atraso gera multa 2% (Res414/ANEEL), Juros 1% a.m (Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês.							
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial. Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.							

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
000855045702	01/2019	190,50	17/01/2019	
838200000010 905000384001 855045702207 012138250131				
				<p>Evite dobrar/pesquisar o canhoto. Este canhoto será usado em leitora ótica.</p>

## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, KARLA LARISSA DA SILVA LIMA, brasileira, solteira, do lar, com RG sob o nº 32322308 SESP/RN, com CPF sob o nº 110.867.994-37, residente e domiciliada à Rua Vinte e Nove de Fevereiro 28 A, Centro – Macaíba/RN – CEP: 59280-000.

Declaro para os devidos fins que possuo hipossuficiência financeira, não tendo condições de arcar com custas processuais e honorários advocatícios sem prejudicar o meu próprio sustento e o da minha família, consoante o que dispõe a Lei 1.050/1960, e por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Parnamirim/RN, 25 de Setembro de 2018.

x Karla Larissa da Silva Lima

Declarante

LEI Nº 7.115, DE 29 DE AGOSTO DE 1983.

Dispõe sobre prova documental nos casos que indica e das outras providências.

**O PRESIDENTE DA REPÚBLICA**, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º - A declaração destinada a fazer prova de vida, residência, pobreza, dependência econômica, homônima ou bons antecedentes, quando firmada pelo próprio interesse ou por procurador bastante, e sob as penas da Lei, presume-se verdadeira.

Parágrafo único - O dispositivo neste artigo não se aplica para fins de prova em processo penal.

Art. 2º - Se comprovadamente falsa a declaração, sujeitar-se-á o declarante às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável.

Art. 3º - A declaração mencionará expressamente a responsabilidade do declarante.

Art. 4º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 5º - Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, em 29 de agosto de 1983; 162º da Independência e 95º da República.

JOÃO FIGUEIREDO

## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS

**I - CONTRATANTE:** KARLA LARISSA DA SILVA LIMA, brasileira, solteira, do lar, com RG sob o nº 32322308 SESP/RN, com CPF sob o nº 110.867.994-37, residente e domiciliada à Rua Vinte e Nove de Fevereiro 28 A, Centro – Macaíba/RN – CEP: 59280-000

**II - CONTRATADO:** JOÃO ROBERTO FERREIRA DAS NEVES, brasileiro, advogado, inscrito na OAB (RN) sob o nº. 11239 com cadastro no CPF sob o nº 413.039.704-49, com endereço profissional sito à Rua Dr. Sadi Mendes de Lucena, 1022-A, Monte Castelo, Parnamirim/RN, aqui denominado CONTRATADO.

### III - OBJETO DO CONTRATO:

Cláusula 1ª. O presente instrumento tem como OBJETO a prestação de serviços advocatícios, para propositura da Ação de Cobrança do Seguro Obrigatório (DPVAT), na seara ADMINISTRATIVA e, JUDICIAL se for o caso, junto as Seguradoras responsáveis pelo pagamento de seguro.

### IV - DAS ATIVIDADES:

Cláusula 2ª. As atividades inclusas na prestação de serviços objeto deste instrumento são todas aquelas inerentes à profissão, quais sejam: praticar quaisquer atos e medidas necessárias e inerentes à causa, em todas as repartições públicas da União, dos Estados e Municípios, bem como Órgãos a estes ligados direta ou indiretamente, seja por delegação, concessão ou outros meios, bem como de estabelecimentos particulares e, praticar todos os atos inerentes ao exercício da advocacia e aqueles constantes no Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil, bem como os específicos no Instrumento Procuratório, parte deste.

### V - DA DESISTÊNCIA:

Cláusula 3ª. Fica acordado que, em caso de desistência, a parte CONTRATANTE pagará um salário mínimo a título de despesas, no ato da desistência.

Obs: em caso de falta/ou ausência não justificada por parte do CONTRATANTE aos atos judiciais ou administrativos, este fica ciente da multa do art. 334, § 8º do CPC.

### VI - DOS HONORÁRIOS:

Cláusula 4ª. Ficam acordadas as partes que os honorários a título de prestação de serviços, serão pagos da seguinte forma: 20% (vinte por cento), do total deferido na seara administrativa e, 30% (trinta por cento) na judicial ou acordo realizado entre as partes, se for o caso, tudo, nos exatos termos do art. 22, § 4º, da Lei 8.906/94 e do Provimento 128/2015 do TJRN.

§ 1º. Caso haja morte ou incapacidade civil do CONTRATADO, seus sucessores ou representantes legais receberam os honorários na proporção do trabalho realizado.

Cláusula 5ª Os honorários de sucumbência pertencem ao CONTRATADO nos termos do art. 23 do EOAB, Lei 8.906/94, que poderão de imediato receberem em juízo, ou fora dele, ao final da ação, ou promover a competente execução em seu próprio nome, ou em nome do CONTRATANTE, nada tendo este a reclamar ou receber.

Cláusula 6ª. As partes estabelecerão que, havendo atraso no pagamento dos honorários, será cobrada multa de 10% (dez por cento), mais juros na proporção de 1% (um por cento) ao mês.

### VII - DA COBRANÇA:

Cláusula 7ª. As partes acordam que facultará ao CONTRATADO, o direito de realizar a cobranças dos honorários por todos os meios admitidos em direito.

### VIII - DO FORO:

Cláusula 8ª. Para a solução de questões decorrentes deste Contrato, fica eleito o foro da Cidade de Parnamirim/RN.

E por estarem justas e acertadas, assinam o presente em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Parnamirim/RN, 25 de Setembro de 2018

Karla Larissa da Silva Lima

CONTRATANTE

  
JOÃO ROBERTO F. DAS NEVES

Testemunha

Testemunha

Manoela Caxion Bezerra

CPF: 704.457.384-30

Franca Oliveira da N. Lille

CPF: 923.980.303-34